

УДК 616.716.4-001.5-002.3-085

С.І. ТрифаненкоБуковинський державний медичний
університет, м. Чернівці**ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ
ЩЕЛЕПИ З ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ
УСКЛАДНЕННЯМИ**

Ключові слова: нижня щелепа, перелом, нікелід-титанові дилататори, абсцес, дренаж.

Резюме. Лікування гнійно-запальних ускладнень при переломах нижньої щелепи вимагає своєчасного розкриття та дренивання рани з метою профілактики розвитку посттравматичного остеомієліту. У даній роботі проведено порівняльну характеристику показників якості лікування гнійно-запальних процесів традиційним методом та із застосуванням нікелід-титанових дилататорів із ефектом пам'яті. Виявлено вірогідну перевагу застосування нікелід-титанових дилататорів для дренивання гнійно-запальної рани, порівняно з перфорованими здвоєними трубчатими дренажами.

Вступ

Частота запальних ускладнень, які розвиваються у потерпілих з переломами нижньої щелепи, складає до 35-40% [1,2]. Наявність посттравматичних ускладнень запального характеру у хворих із переломами нижньої щелепи більшість лікарів пов'язує з невидаленим зубом (що знаходиться в лінії перелому), поганою фіксацією відламків щелеп, зниженою реактивністю організму та іншими чинниками. Навіть відсутність зуба у лінії пошкодженої нижньощелепової кістки не є абсолютною гарантією профілактики розвитку посттравматичних ускладнень у хворого з переломом нижньої щелепи, адже ці ускладнення можуть виникнути через забійнорвані рани та гематоми в прилеглих до нижньої щелепи м'яких тканинах.

Мета дослідження

Покращати ефективність лікування хворих з переломами нижньої щелепи ускладнених гнійно-запальними процесами шляхом введення в післяопераційну рану дилататорів із нікелід-титану з ефектом пам'яті.

Матеріал і методи

Хворим із переломами нижньої щелепи, що мали гнійно-запальні ускладнення проводили репозицію та іммобілізацію кісткових фрагментів назубними шинами із зачіпними петлями за С.С. Тігерштедтом та за ЦІТО із міжщелеповими гумовими тягами. Після репозиції та іммобілізації проводилося розкриття та дренивання гнійно-запального процесу. [3,5]

Остеорепараційні процеси в ділянці перелому нижньої щелепи оцінювали рентгенологічно, а за-

гоєння гнійно-запальних явищ шляхом загальноклінічних досліджень.

Обговорення результатів дослідження

Було сформовано дві групи хворих - основна і контрольна.

В основній групі (20 осіб) після розкриття гніюника як дренажу використовували рано-розширювач із нікелідтитану марки ТН-10. Дилататор має форму корони і складається з 4-8 дровових повертаючих витків. Виготовлення приладу з нікелід-титану марки ТН-10 дозволяє в охоложеному стані (0-5°C) легко зменшити діаметр дилататора більш ніж в 20 раз. Це спрощує введення приладу в післяопераційну рану та зменшує травматичність його вста-новлення. Під впливом температури тканин прилад, поступово приймаючи свою початкову форму, самофіксується в рані, виконуючи дилатацію рани.

У контрольній групі (22 особи), в якості дренажу, застосовували традиційні перфоровані здвоєні поліхлоридвінілові трубчаті дренажі.

Хворим обох груп в комплекс лікувальних заходів було включено антибактеріальну, протизапальну, дезінтоксикаційну, знеболюючу та десенсибілізуючу терапію.

Для оцінки клінічної ефективності застосування нікелід-титанових дилататорів ми враховували наступні показники: зменшення набряку м'яких тканин (доба), припинення виділення з рани (доба), розсмоктування інфільтрату (доба), перші ознаки грануляції та епітелізації рани (доба), утворення первинної кісткової мозолі (доба), припинення міжщелепової іммобілізації (доба).

Поява перших ознак утворення кісткової мозолі оцінювалася рентгенологічно [4].

Таблиця

Результати лікування хворих основної та контрольної груп

Показник	Основна група (Дилатаційний метод) (n=20)	Контрольна група (Традиційний метод) (n=22)
Зникнення набряку м'яких тканин (доба)	5,1±0,3	5,4±0,4
Припинення ексудації (доба)	5,1±0,4*	7,3±0,7
Розсмоктування інфільтрату (доба)	7,8±0,4	8,2±0,9
Перші ознаки грануляції та епітелізації рани (доба)	7,8±0,5*	10,6±0,8
Рентгенологічні ознаки утворення первинної кісткової мозолі (доба)	14,2±0,9*	16,5±0,6
Припинення міжщелепової іммобілізації (доба)	25±0,6*	28±0,7

* - $p < 0,05$ при порівнянні показників із контролем

Отримані результати клінічних досліджень свідчать про достовірну ефективність використання дилататорів із нікелід-титану в комплексному лікуванні гнійно-запальних процесів, які виникають внаслідок ускладнення переломів нижньої щелепи. Лікування пацієнтів даним методом дає змогу попередити розвиток посттравматичного остеомиєліту та нормалізувати процес регенерації кісткової тканини.

Перспективи подальших досліджень

У процесі подальших досліджень планується підтвердити клінічну ефективність застосування дилататорів із нікелід-титану шляхом цитологічних та біохімічних досліджень.

Література. 1. Возбудители гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и их чувствительность к антибиотикам / В.Г. Палий., А.С. Барило., А.А.Чеснокова., К.М. Сафронов // Biomedical and Biosocial Anthropology. - 2006. - № 6. - Р. 83 - 85. 2. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев // - М.: ГЕОТАР - Медиа, 2010. - 921 с. 3. Лікування гнійно-запальних захворювань м'яких тканин та пошкоджень нижньої щелепи / Тимофеев О.О., Весова О.П., Горобець О.В. [та ін.] / Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. - Київ, 2002. - Вип. № 11. - Кн. 3. - С. 451 - 458. 4. Рабухина Н.А. Перспективы рентгенологических исследований в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Н.А. Рабухина / Перспективы развития современной стоматологии : сб. науч. тр. - Екатеринбург, 1999. - С. 216 - 222. 5. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. - К., 2004. - 1062 с. 6. Тимофеев О.О. Особливості лікування переломів нижньої щелепи / О.О. Тимофеев, В.В. Камінський // Мед. всесвіт. - 2006. - Т.2, №1-2. - С. 174-179.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

С.И. Трифаненко

Резюме. Лечение гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти требует своевременного раскрытия и дренирования раны с целью профилактики развития посттравматического остеомиелита. В данной работе проведена сравнительная характеристика показателей качества лечения гнойно-воспалительных процессов традиционным методом и с применением никелид-титановых дилататоров с эффектом памяти. Выявлено преимущество применения никелид-титановых дилататоров, для дренирования гнойно-воспалительной раны по сравнению с перфорированными сдвоенными трубчатыми дренажами.

Ключевые слова: нижняя челюсть, перелом, никелид-титановые дилататоры, абсцесс, дренаж.

TREATMENT OF THE LOWER JAW FRACTURES WITH THE SUPPURATIVE-INFLAMMATORY COMPLICATIONS

S.I. Tryfanenko

Abstract. Treatment of the suppurative-inflammatory complications in case of the lower jaw fractures needs timely opening and wound drainage with the aim of preventing the posttraumatic osteomyelitis development. In this research a comparative characteristics of the clinic indices of the treatment quality of the suppurative-inflammatory processes by the traditional method and with the use of the nikelid-titan dilators with the memory effect has been carried out. A real advantage of the nikelid-titan dilators use for draining the suppurative-inflammatory wound in comparison with the perforated binary tubular drainage has been revealed.

Key words: lower jaw, fracture, nikelid-titan dilators, abscess, drainage.

Bukovyna State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2014. - Vol.13, №1 (47).-P.140-141.

Надійшла до редакції 05.03.2014

Рецензент – проф. В.П. Польовий

© С.І. Трифаненко, 2014